

Харьковский национальный медицинский университет



СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки
для преподавателей к проведению практического занятия
по теме **«Комплексная оценка состояния здоровья
населения на основе интегральных показателей»**
для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:

- 7.12010001 «Лечебное дело»,
- 7.12010002 «Педиатрия»,
- 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Харьков
2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки
для преподавателей к проведению практического занятия
по теме ***«Комплексная оценка состояния здоровья
населения на основе интегральных показателей»***
для подготовки студентов 6-х курсов по специальности
– 7.12010001 «Лечебное дело»,
– 7.12010002 «Педиатрия»,
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом
Харьковского национального
медицинского университета.
Протокол № 5 от 21.04.2016*

Харьков
ХНМУ
2016

УДК 614.1

Социальная медицина и организация здравоохранения : методические разработки для преподавателей к проведению практического занятия по теме «Комплексная оценка состояния здоровья населения на основе интегральных показателей» для подготовки студентов 6-х курсов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, Н.А. Галичева, И.А. Чухно. – Харьков : ХНМУ, 2016. – 16 с.

Составители: Огнев В.А.
Галичева Н.А.
Чухно И.А.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Цель занятия: освоить интегральные методы оценки здоровья населения на популяционном уровне.

Знать:

➤ *программные вопросы:*

– применение статистических методов определения и оценки состояния здоровья населения во взаимосвязи с факторами, его обуславливающими (относительные и средние величины, метод стандартизации, корреляционно-регрессионный анализ, оценка достоверности результатов статистического исследования с использованием параметрических и непараметрических методов);

– определение основных интегральных показателей состояния здоровья населения;

– определение источников и/или места нахождения информации для изучения и оценки состояния здоровья населения (демографических показателей, заболеваемости, инвалидности и т.д.);

– комплексная оценка демографической ситуации во взаимосвязи с факторами, на нее влияющими;

– определение рейтинга отдельных регионов Украины по демографическим показателям;

– рейтинговую оценку состояния первичной и общей заболеваемости разных регионов Украины;

– разработку управленческих решений, направленных на улучшение здоровья населения.

➤ *основные международные и национальные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения:*

– Конституция Украины (принята Верховной Радой Украины 28 июня 1996 года);

– Основы законодательства Украины о здравоохранении (приняты Верховной Радой Украины 19 ноября 1992 года за № 2801-XII);

– Основы законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании (№ 16/98-ВР от 14 января 1998 року).

– Закон Украины «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» (24 февраля 1994 года);

– Закон Украины «Про охорону дитинства», № 2402-III от 26 апреля 2001 года;

– Межотраслевая комплексная программа «Здоров'я нації на 2002-2011 роки»;

– Национальные программы: Дети Украины; Планирования семьи; улучшения положения женщин; Охраны материнства и детства; Образования; Решения проблем инвалидности; Программа поддержки грудного вскармливания детей и другие.

➤ **учетно-отчетная медицинская документация:**

– Медицинское свидетельство о рождении	103-/о-95
– Врачебное свидетельство о смерти	106/о-95
– Медицинское свидетельство о перинатальной смерти	106-2/о-95
– Фельдшерская справка о смерти	106-1/о-95
– Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц	002/о
– Медицинская карта прерывания беременности	003-1/о
– Журнал записи родов в стационаре	010/о
– История развития ребенка	112/о
– и другие.	

Уметь:

- определять и интерпретировать медицинские показатели популяционного здоровья;
- определять и анализировать влияние основных факторов, обуславливающих состояние общественного здоровья.

Форма занятия: практическое занятие.

Место проведения занятия: учебная комната кафедры.

Методическое обеспечение занятия:

- методические разработки к занятиям;
- методическая литература: рабочая тетрадь для студентов (специальная подготовка);
- презентационные материалы;
- тестовые задания.

Алгоритм проведения занятия: После проверки присутствия студентов преподаватель объявляет тему и цель занятия, объясняет актуальность ее изучения и возможность использования в практической деятельности.

После введения в занятие преподаватель выясняет у студентов, какие вопросы возникли при подготовке темы. Далее преподаватель переходит к рассмотрению и контролю знаний студентов по основному теоретическому материалу, уделяя дополнительное внимание вопросам, которые студенты не смогли понять при самостоятельной подготовке к занятию.

Применяемые формы контроля: устный опрос студентов, теоретическая или проблемная дискуссия, блиц-контрольные по вариантам – время на выполнение 5–7 мин., задания по определению терминологии, письменный контроль теоретических знаний – индивидуальные задания или задания по нескольким вариантам, включающие 3–4 теоретических вопроса (время на выполнение не более 20 мин.), выполнение тестовых заданий с последующим разбором ответов.

При необходимости контроль теоретических знаний может проводиться после выполнения практического занятия.

Формы практических заданий: ситуационное задание, деловые игры,

кейсы.

После контроля теоретических знаний и выполнения практических заданий преподаватель делает основные выводы по изученной теме, подводит итоги контроля теоретических знаний и практических навыков студентов, а также объявляет студентам полученные ими на занятии оценки и домашнее задание.

План занятия и расчет времени в процентах к длительности занятия:

1	Введение в занятие	до 5%
2	Рассмотрение основных вопросов темы и контроль теоретических знаний	60-65%
3	Выполнение практической части	25-30%
4	Подведение итогов и объявление домашнего задания.	до 5%
	Всего	100%

Рекомендуемая литература

Базовая литература

1. Громадське здоров'я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузєва [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 71-100.

2. Збірник тестових завдань до державного випробувань з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко та ін. / за ред. В.Ф. Москаленка, В.Г. Бардова, О.П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.

3. Методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 6 курса медицинского факультета по подготовке к государственному выпускному практически-ориентированному экзамену по социальной медицине и организации здравоохранения (Тестовые задания на русском языке) / Сост. В.А. Огнев, Н.А. Галичева и др. – Харьков, 2015. – 66 с.

4. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / під редакцією Ю.В. Вороненка. – Київ : Здоров'я, 2002. – С. 94-102.

5. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 95-132.

6. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посібн. для студентів мед. ф-тів / під ред. В.А. Огнєва. – Харків : Майдан, 2005. – С. 82-108.

Вспомогательная литература

1. Социальная гигиена и организация здравоохранения / под ред. Н.Ф. Серенко, В.В. Ермакова – М. : Медицина, 1984. – С. 185-230.

2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я (для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять, для ВМНЗ III–IV рівнів акредитації) / за ред. Руденя В.В. – Львів, 2003. – 28 с.

Информационные ресурсы

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>
 2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpb.gov.ua/>
 3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – www.ukrstat.gov.ua
 4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>
 5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>
 6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>
 7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>
 8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>
 9. Центральная библиотека Пущинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>
 10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская

ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

1. Сущность и подходы к оценке здоровья населения

Социальная медицина и организация здравоохранения изучает закономерности общественного здоровья и систему его охраны. На протяжении многих лет состояние здоровья населения оценивалось в ряде стран на основании комплексного подхода к определению понятия «общественного здоровья» населения. Под этим подразумевают, что это условное статистическое понятие, обусловленное комплексным воздействием различных факторов (социальных, биологических, факторов окружающей среды) и оцениваемое:

- 1) демографическими показателями (смертностью, рождаемостью, естественным приростом населения, средней продолжительностью предстоящей жизни и др.);
- 2) показателями заболеваемости (общей, эпидемической, наиважнейшими заболеваниями, госпитализированной и заболеваемостью с временной утратой трудоспособности);
- 3) показателями физического развития населения:
– антропометрическими – рост стоя, масса тела, размер грудной клетки;

– функциональными, физиометрическими – жизненная емкость легких (спирометрия), мышечная сила кисти (динамометрия) и др.;

– соматоскопическими – строение тела, развитие мышц, форма грудной клетки, ног, выраженность вторичных половых признаков, пульс, артериальное давление и т.д.;

4) показателями инвалидности (показателями общей и первичной инвалидности и т.д.);

5) распространенностью донозологических состояний (предболезненные состояния здоровья населения).

Для определения этих показателей и оценки состояния здоровья используют различные статистические методы: относительные и средние величины, метод стандартизации, корреляционно-регрессивный анализ, оценку вероятности результатов статистического исследования с использованием параметрических и непараметрических методов.

В Украине наблюдается значительная территориальная дифференциация показателей рождаемости. Относительно высокая (более 11 рождений на 1000 населения) частота по сравнению с общим уровнем по Украине наблюдается в Западном регионе: Ровенской, Волынской и Закарпатской областях. В то же время, в восточных областях (Донецкой, Луганской, Харьковской), в Крыму и в г. Киеве показатели рождаемости самые низкие (7,5%).

Что касается смертности, то наиболее высокие ее урону имеют место в Юго-восточном регионе, далее – в Центральном регионе. В областях самые высокие урону смертности за последние годы регистрируются в Черниговской, Сумской, самые низкие – в Закарпатской области и в г. Киеве.

Анализ региональных особенностей заболеваемости в Украине показывает, что распространенность заболеваний по сравнению с данными по Украине была выше в Волынской, Черниговской, Винницкой и Черкасской областях, первичная заболеваемость – во Львовской, Черниговской, Волынской областях и в г.Киеве. На расхождения в уровнях заболеваемости в отдельных регионах Украины значительно влияют состав населения по возрасту и полу, полнота регистрации заболеваний, сочетание влияния различных факторов окружающей среды.

Изучение популяционного здоровья населения основывается на многочисленных источниках, основными из которых являются:

1) официальные отчеты лечебно-профилактических учреждений и органов здравоохранения, социального страхования, ЗАГС и статистических органов;

2) специально организованный учет случаев заболеваемости и смертности в лечебно-профилактических учреждениях, выделенных зон наблюдения – проспективные исследования;

3) ретроспективная информация отчетных документов лечебно-профилактических учреждений за прошедший период времени;

- 4) электронные базы данных системы здравоохранения;
- 5) данные анкетирования населения;
- 6) данные медицинских осмотров;
- 7) данные лабораторных и инструментальных исследований;
- 8) результаты математического моделирования.

Во второй половине XX века, в развитых странах мира начали использовать различные международные интегральные показатели здоровья населения. Все они были разработаны и предложены экспертами ВОЗ, среди них важное место занимают:

- *коэффициент жизнестойкости;*
- *индекс человеческого развития (ИЧР);*
- *показатель дожития населения до определенного возраста (до 1, 5, 15, 45 и 65 лет);*
- *индекс «DALY»;*
- *индекс «Дельфи»;*
- *методика, основанная на оценке качества жизни населения;*
- *младенческая смертность;*
- *средняя продолжительность предстоящей жизни и др.*

Коэффициент жизнестойкости начал применяться начиная с середины 60-х годов и до настоящего времени. Он определяется на основании таких показателей как:

- средняя продолжительность предстоящей жизни;
- младенческая смертность;
- качество продуктов питания;
- бюджетные расходы на социальные, медицинские и экологические программы.

Критическое значение этого коэффициента находится на уровне 1 балла, максимальное – 5 баллов. На сегодня нет страны в мире, которая имела бы максимальный коэффициент жизнестойкости, 4-е балла имели такие страны как Швеция, Бельгия, Нидерланды, Люксембург, 3-и балла – США, Япония.

Исследовательской группой ООН в 1990 г. был предложен специальный показатель – индекс человеческого развития (ИЧР). Он объединяет три показателя (валовой внутренний продукт на душу населения в долларовом расчете), грамотность (уровень грамотности взрослого населения страны – $\frac{2}{3}$ индекса и совокупная доля тех, кто обучается – $\frac{1}{3}$ индекса) и средняя продолжительность жизни – в годах), что дает интегральную оценку человеческого прогресса.

На сегодняшний день ИЧР модифицирован в двух своих компонентах: показателях образования и дохода (ВВП на душу населения). Показатель образования определяется как грамотность населения с учётом среднего числа

лет обучения. В области доходов в качестве пороговой величины используется среднее мировое значение ВВП на душу населения.

В зависимости от значения ИЧР страны принято классифицировать по уровню развития: очень высокий (свыше 0,900), высокий (0,800...0,899), средний (0,500...0,799) и низкий (менее 0,500) уровень.

Наивысший уровень индекса человеческого развития имеют такие страны как: Исландия, Норвегия, Канада, Австралия, Ирландия, Швеция, Нидерланды, Япония, Люксембург, Франция, Финляндия, Дания, Австрия, США – 0,950-0,968.

По данным ООН, 30 из 32 стран с низким ИЧР расположены в Африке, одна – в Северной Америке (Гаити), одна – в Азии (Йемен), среди них с наименьшими показателями: Сьерра-Леоне, ЦАР, ДР Конго, Либерия, Мозамбик, Нигер – 0,29 – 0,37.

Наименьшие показатели индекса в Европе имеют такие страны, как: Молдова (0,719), Грузия (0,780) и Украина (0,786).

Альтернативным индексом человеческого развития является Индекс бедности (разработан ООН для оценки качества жизни населения). Публикуется ежегодно ООН и рассчитывается по трём основным показателям: ожидаемая продолжительность жизни при рождении, уровень образованности населения, уровень реальных доходов населения).

На территории Украины используется методика определения индекса человеческого развития, которая адаптирована к национальным условиям, прежде всего к национальной статистической базе. Методика разработана Госкомстатом совместно с Советом по изучению продуктивных сил НАН Украины. В соответствии с данной методикой индекс человеческого развития определяется на основании 9 групп показателей: демографическое развитие, развитие рынка труда, материальное благосостояние, условия проживания населения, состояние и охрана здоровья, уровень образования, социальная среда, финансирование человеческого развития и экологическая ситуация.

По данным Госкомстата наивысший индекс человеческого развития в Украине имеют следующие территориальные образования: г. Киев (0,683), г. Севастополь (0,592), Полтавская область (0,565), АР Крым (0,558), Харьковская область (0,543). Наименьший – Луганская (0,384), Донецкая (0,423), Николаевская (0,448), Херсонская (0,462).

За последние годы **в международной практике широко используется показатель дожития** к предложенным ВОЗ возрастным рубежам: до 1 года, до 5 лет, до 15 лет, до 45 лет, до 65 лет, который рассчитывается на основании уровней смертности в возрастных группах и раскрывает причины ее формирования.

Индекс «DALY» связывает смертность от отдельных причин с потенциальной потерей жизни или не качественной жизни. Показатель потенциально потерянных лет жизни за период 0–65 лет среди мужчин почти в 3 раза выше, чем у женщин, которые умирают в значительно старшем возрасте.

Смертность детей в возрасте до одного года является одним из самых чувствительных индикаторов уровня социально-экономического развития общества, который аккумулирует в себе уровень образования и культуры, состояние окружающей среды, эффективность профилактических мероприятий, уровень доступности и качества медицинской помощи, распределение социальных и материальных благ в обществе.

Среди демографических показателей существует еще один, который используется для интегральной оценки состояния здоровья населения – **средняя продолжительность предстоящей жизни**. На этот показатель особенно влияет увеличение смертности среди детей, молодежи и лиц трудоспособного возраста. Поэтому он имеет более практическое значение, чем общий уровень смертности, на который значительно влияет высокая частота и удельный вес смертности населения нетрудоспособного возраста.

2. Факторы риска в формировании уровня здоровья населения

В формировании уровня здоровья населения большую роль играют так называемые **факторы риска**. Факторы риска – это факторы, способствующие ухудшению здоровья, возникновению заболеваний или наступления смерти человека.

Факторы риска болезни могут быть эндогенного или экзогенного происхождения, а они в свою очередь подразделяются на управляемые и неуправляемые.

По классификации американского исследователя А. Роббинса, 1980 г. (A.I. Robbins), факторы, которые влияют на здоровье, можно разделить на 4 большие группы:

- образ жизни;
- биологические факторы;
- состояние окружающей среды;
- объём и качество медицины.

Интенсивность влияния указанных групп факторов колеблется в значительных границах.

Классификация факторов риска по А. Роббинсу

Группа факторов риска	Часть влияния (%)
1. Образ жизни: плохие бытовые условия, неправильное питание, вредная работа, стрессы, гиподинамия, неполная, многодетная семья, курение, злоупотребление алкоголем и т.д.	51-52
2. Окружающая среда: загрязнённые воздух, вода, пища, почва, уровень радиации, электромагнитного поля.	20-21
3. Биологические факторы: наследственность,	19-20

конституция, пол.	
4. Медицинские факторы: прививки против инфекций, медицинские обследования, качество лечения, диспансеризация.	8-9

Первое место по влиянию на здоровье населения в современных условиях занимают факторы образа жизни, на них приходится 51-52%.

Среди ведущих факторов образа жизни, которые отрицательно влияют на здоровье, следует назвать такие: плохие бытовые условия, неправильное питание, вредная работа, стрессы, гиподинамия, неполная, многодетная семья, курение, злоупотребление алкоголем, чрезмерный уровень урбанизации и т.д.

На втором месте факторы окружающей среды (состояние почвы, воды, воздуха, продуктов питания, уровень радиации). Влияние этих факторов составляет около 20-21%.

На третьем месте по силе влияния на здоровье находятся биологические факторы (пол, возраст, наследственность, конституция). На них приходится около 19-20%.

На четвертом месте медицинские факторы – лечебно-профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия (прививки против инфекционных заболеваний, качество лечения и обследования больных и т.п.) – лишь на 8-9% определяют состояние здоровья.

После проведенных данных можно сделать важный вывод: главным направлением усилий относительно сохранения и укрепления здоровья населения является улучшение условий и образа жизни людей и состояния окружающей среды.

В зависимости от состояния здоровья населения в настоящее время выделяют 5 групп здоровья:

1. Здоровые (0–1 случай острых респираторных заболеваний за год).
2. Практически здоровые (лица с фактором риска, преморбидным состоянием; не больше 2–3 случаев острых респираторных заболеваний за год).
3. Больные с компенсированным состоянием (лица с хроническими болезнями без обострений; 4 и больше случаев острых респираторных заболеваний за год).
4. Больные с субкомпенсированным состоянием (лица с обострениями хронических болезней на протяжении года).
5. Больные с декомпенсированным состоянием (хронические больные в стадии декомпенсации).

Общие тенденции относительно основных показателей здоровья населения Украины на современном этапе можно определить таким образом:

– **демографическая ситуация:** имеют место урбанизация, старение населения, изменение структуры смертности и уменьшение средней продолжительности предстоящей жизни;

– **заболеваемость населения:** сложился неэпидемический тип патологии, повысился уровень некоторых заболеваний, в частности, неэпидемических, эндокринных, аллергических, возросла частота отдельных инфекционных заболеваний (туберкулёза, дифтерии, гепатита, ВИЧ-инфекции др.); увеличилась тенденция сочетающейся патологии среди населения;

– **физическое развитие населения:** увеличивается численность детей с дисгармоничным развитием, уменьшается количество здоровых детей;

– **инвалидность:** увеличивается показатель первичной инвалидности (инвалидизации).

Всемирная организация здравоохранения в генеральной стратегии для национальных служб здравоохранения «Здоровье для всех в двадцать первом столетии» определила критерии, к которым должны стремиться все страны. Для Украины они могут быть такими:

1. Полная доступность первичной бесплатной медико-санитарной помощи.

2. Процент валового национального продукта, направляемый на здравоохранение, должен составлять 7–8%, практически его доля не более 3,5%.

3. Положительный естественный прирост населения во всех областях (сейчас в Украине естественный прирост – отрицательный и составляет – 7,5 на 1000 населения).

4. Процент детей, которые рождаются с массой тела 2500 граммов и меньше (может быть не больше 3,5%). В настоящее время 5,5%.

5. Уровень младенческой смертности (не должен превышать 9 на 1000 живородившихся, фактически на протяжении последних лет он составляет 9,7‰).

6. Средняя продолжительность жизни с момента рождения (может быть не меньше 75 лет, а составляет 67,6–68,0 лет).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

На основе собственных данных, оцените свое качество жизни. Для этого необходимо ответить на поставленные вопросы в приведенном вопроснике. После самооценки просуммируйте количество набранных баллов и по нижеприведенной формуле рассчитайте уровень качества жизни в процентах. Сделайте заключение и разработайте мероприятия по улучшению качества жизни. Популяционная оценка качества жизни определяется как среднее значение лиц, составляющих популяцию. Желаем Вам успеха.

Вопросник

по изучению качества жизни студента

Подпись исследователя _____

I. Выберите варианты ответов на следующие вопросы:

№ п/п	Вопросы	Варианты ответов.	Оцінка градаций виміру
1.	В какой степени Вы ограничены в занятиях физической культурой и спортом?	1. Полное ограничение. 2. Большое ограничение. 3. Умеренное ограничение. 4. Незначительное ограничение. 5. Нет ограничений.	4 3 2 1 0
2.	Как часто Вы нуждаетесь в отдыхе в течение рабочего дня?	1. Постоянно нуждаюсь. 2. Существенную часть времени. 3. Половину времени. 4. Небольшой промежуток времени. 5. Не нуждаюсь.	4 3 2 1 0
3.	Как часто у Вас бывают проблемы со сном?	1. Постоянно. 2. Довольно часто. 3. Редко. 4. Очень редко. 5. Нет проблем.	4 3 2 1 0
4.	Как часто у Вас бывают периоды плохого настроения?	1. Постоянно. 2. Довольно часто. 3. Редко. 4. Очень редко. 5. Нет проблем.	4 3 2 1 0
5.	Как часто Вы испытываете страх за свое будущее?	1. Постоянно. 2. Довольно часто. 3. Редко. 4. Очень редко. 5. Нет проблем.	4 3 2 1 0
6.	Как часто Вы испытываете ограничения в процессах запоминания, мышления, в сообразительности?	1. Постоянно. 2. Довольно часто. 3. Редко. 4. Очень редко. 5. Нет проблем.	4 3 2 1 0
7.	Насколько Вы способны усилием воли контролировать свои поступки и не испытывать при этом каких-либо ограничений?	1. Не контролирую 2. Незначительно контролирую 3. Умеренно контролирую 4. В большинстве случаев контролирую. 5. Полностью контролирую.	4 3 2 1 0
9.	Насколько Вы ограничены в выборе хобби (любимого занятия) из-за состояния своего здоровья?	1. Полное ограничение. 2. Большое ограничение. 3. Умеренное ограничение. 4. Незначительное ограничение. 5. Нет ограничений.	4 3 2 1 0
10.	На сколько Вы ограничены в активном участии в	1. Полное ограничение. 2. Большое ограничение.	4 3

	общественной жизни группы и курса?	3. Умеренное ограничение. 4. Незначительное ограничение. 5. Нет ограничений	2 1 0
11.	Как часто при планировании досуга Вы испытываете ограничения из-за состояния своего здоровья?	1. Постоянно. 2. Существенную часть времени. 3. Половину времени. 4. Небольшой промежуток времени. 5. Нет.	4 3 2 1 0
12.	На сколько Вы ограничены в посещении театров, концертов из-за состояния своего здоровья?	1. Полностью ограничивает. 2. Большое ограничение. 3. Умеренное ограничение. 4. Незначительное ограничение. 5. Нет ограничений.	4 3 2 1 0
13.	Насколько Вы ограничены в соблюдении религиозных обрядов?	1. Полное ограничение. 2. Большое ограничение. 3. Умеренное ограничение. 4. Незначительное ограничение. 5. Нет ограничений.	4 3 2 1 0
Q - Сумарный абсолютный показатель качества жизни			526
Q_i – Индивидуальная сумма баллов обследуемого человека			

Полученные результаты подставляем в формулу:

$$Q_L = 100 - \left(\frac{Q_i}{Q} \times 100\% \right) = \text{_____} \%$$

Q_L – Относительный показатель качества жизни показник обследуемого человека;

Q_i – индивидуальная сумма баллов обследуемого человека;

Q – суммарный абсолютный показатель качества жизни по конкретному вопроснику. В предложенном опроснике это 52 балла.

Заключение: _____

Рекомендации по улучшению качества жизни человека _____

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Определение понятия индивидуального, группового, регионального и популяционного здоровья.
2. Основные методы изучения состояния здоровья населения.
3. Что подразумевается под комплексным методом изучения состояния «здоровье» населения?
3. Что подразумевается под интегральными методами изучения состояния «здоровье» населения? Перечислите основные интегральные методы.
4. Назовите источники изучения популяционного здоровья населения.
5. Региональные особенности состояния здоровья населения Украины.
6. Оценка состояния здоровья населения на основе коэффициента жизнестойкости.
7. Индекс человеческого развития (ИЧР), его показатели и оценка.
8. Показатель дожития населения до определенного возраста (до 1, 5, 15, 45 и 65 лет).
9. Сущность оценки популяционного здоровья на основе Индекса «DALY».
10. Основные положения методики оценки качества жизни населения.
11. Медико-социальное значение младенческой смертности и ее роль в оценке популяционного здоровья.
12. Медико-социальное значение средней продолжительности предстоящей жизни населения и ее роль в оценке популяционного здоровья.
13. Назовите факторы риска, участвующие в формировании здоровья населения. Их классификации.
14. Назовите группы здоровья населения, значение выделения групп здоровья для практического здравоохранения.
15. Общие тенденции основных показателей здоровья населения Украины.
16. Назовите критерии достижения определенного уровня здоровья для населения Украины, определенные экспертами ВОЗ.

СОДЕРЖАНИЕ

Методика проведения занятия.....	3
Основной теоретический материал для подготовки к занятию.....	6
1. Сущность и подходы к оценке здоровья населения	6
2. Факторы риска в формировании уровня здоровья населения.....	10
Самостоятельная работа.....	12
Контрольные вопросы.....	15

Учебное издание

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки для преподавателей
к проведению практического занятия по теме:
***«Комплексная оценка состояния здоровья населения
на основе интегральных показателей»***

для подготовки студентов 6 курсов дневной формы обучения
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Составители: ***Огнев Виктор Андреевич***
Галичева Нина Александровна
Чухно Инна Анатольевна

Ответственный за выпуск ***В. А. Огнев***

Формат А5. Ризография. Ум. друк. арк. 1,0.
Тираж 100 прим. Зам. № 16-33178.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції серії
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.